

广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表（合作医院推荐）

编号: 2022131

申请日期: 年 月 日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	马宇泽	男	2021.6.1			云南省昭通市昭阳区
	参加医保情况		☐ 新农合 ☐ 城镇居民 ☐ 企业 ☐ 其他 ☐ 无 报销比例: %			
	所患疾病		治疗医院			预计医疗费用
	先天性心脏病		广州医科大学附属第一医院			8万
病人直系亲属资料	姓名	性别	年龄	与患者关系	就业及收入情况	联系电话
	马思文	女	26	母亲	无业	
	马秋	男	31	父亲	务工	
申请救助理由		因治疗费用较高,难以承担患儿全部医疗费用,恳请有关方面和广州医科大学附属第一医院为患儿治疗心脏病,并提供经济上的爱心资助。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 马思文 2022年3月17日				
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 诊断: 室间隔缺损,重症肺炎肺高压,治疗费用约8万元。 医师签名: 陈俊 2022年3月7日					
	医院意见: 建议给予医疗救助金 5千 元。 (大写: 肆仟零伍拾元 角 分) 负责人签名: 谢海波 2022年3月18日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 伍仟元 负责人(签名): 高晓华 2022年3月21日						



廣東公益恤孤助學促進會

Orphan Education Society Guangdong

重症贫童救助款收据

病童姓名: 马宇泽 性别: 男 年龄: 9月
病种: 先天性心脏病室间隔缺损 肺动脉高压 治疗医院: 广州医科大学附属第一医院

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 5,000 元 (大写: 人民币伍仟元整), 将作为马宇泽的治疗费用。

受助人 (监护人): 马思文

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): —

电 话: —

经办人: 梁弋

电 话: 13822279253

日 期: 2022年 3月 22日



疾病诊断证明书

姓名: 马宇泽

性别: 男

年龄: 8月27天

住院号: 0000748070

经我院心脏外科(沿江)临床检查、诊断为:

- *1. 室间隔缺损
- 2. 中央型房间隔缺损(卵圆孔型)
- 3. 肺动脉高压重度

此证

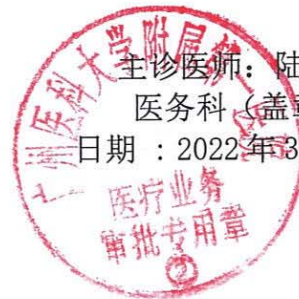
主诊科 (盖章)



主诊医师: 陆国梁

医务科 (盖章)

日期: 2022年3月18日



困难证明

兹有困难先天性心脏病患儿马宇泽，性别男，年龄9月，是云南省昭通市（州）昭阳县（区）守望乡/镇（街道）守望村民小组（居委会），（父亲：马秋母亲：马思文）村民（居民）的儿子/女儿。因治疗费用较高，难以承担患儿全部医疗费用，恳请有关方面和广州医科大学附属第一医院为患儿治疗心脏病，并提供经济上的爱心资助。

情况属实，特此证明！

患儿父亲：马秋 身份证号：

患儿母亲：马思文 身份证号：

乡（镇）政府/街道办事处盖章：



联系电话：0870-284116

日期：2022年3月17日



B612